



## Trabajo de Integración Final de la Licenciatura en Musicoterapia

FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR

“La intervención con Musicoterapia en el vínculo madre-bebé prematuros en la UCIN: un acercamiento a través de testimonios de musicoterapeutas y psicólogos”

**Asignatura:** Seminario de Investigación

### Docentes:

Lic. DORR, Pedro

Lic. LAJER, Florencia

Lic. SCHWARZ LÓPEZ ARANGUREN, Violeta

### Alumnas:

CADAU, Jacqueline Macarena (DNI 38.856.483)

LASCANO, Candelaria (DNI 41.241.557)

2022



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| AGREDECIMIENTOS .....  | 5  |
| CAPÍTULO 1: PLANTEO DEL PROBLEMA.....                                  | 7  |
| 1.1. Justificación   | 7  |
| 1.2. Pregunta general de investigación                                 | 7  |
| 1.3. Hipótesis   | 7  |
| 1.4. Objetivo General  | 8  |
| 1.4.1. Objetivos Específicos   | 8  |
| 1.5. Estado del arte   | 8  |
| CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO .....  | 15 |
| 2.1. La Musicoterapia: concepciones teóricas                           | 15 |
| 2.1.1. Prácticas clínicas  | 16 |
| 2.2. Perspectivas teóricas en la Musicoterapia                         | 18 |
| 2.2.1. La Musicoterapia Neurológica                                    | 18 |
| 2.2.2. Musicoterapia prenatal  | 20 |
| 2.2.3. Aportes desde el Psicoanálisis                                  | 21 |
| 2.3. Madre-bebé  | 24 |
| 2.3.1. El bebé prematuro   | 24 |
| 2.3.2. Madre-bebé en la UCIN   | 28 |
| 2.4. Musicoterapia en la UCIN  | 30 |
| CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA.....   | 34 |
| 3.1. Diseño de investigación   | 34 |
| 3.2. Unidades de análisis, población y muestra                         | 34 |
| 3.3. Descripción de instrumentos utilizados para la obtención de datos | 35 |
| CAPÍTULO 4: ANÁLISIS .....   | 36 |
| CAPÍTULO 5: CONCLUSIÓN.....  | 53 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                                       | 55 |
| ANEXOS .....   | 63 |
| ANEXO 1: GUIONES DE ENTREVISTAS  | 63 |
| ANEXO 2: TABLA DE CODIFICACIÓN   | 64 |
| ANEXO 3: TEXTO DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS                           | 65 |
| Entrevista N° 1: 2Mt1  | 65 |
| Entrevista N° 2: 2Mt2  | 72 |
| Entrevista N° 3: 1Mt3  | 80 |

|                        |     |
|------------------------|-----|
| Entrevista N° 4: 2Mt4  | 95  |
| Entrevista N° 5: 2Mt5  | 103 |
| Entrevista N° 6: 2Mt6  | 107 |
| Entrevista N° 7: 2Ps1  | 110 |
| Entrevista N° 8: 2Ps2  | 119 |
| Entrevista N° 9: 2Ps3  | 127 |
| Entrevista N° 10: 2Ps4 | 129 |



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## AGREDECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a mi papá quien siempre me acompañó e insistió que tenía que seguir la carrera que me hiciera feliz y él fue la persona por la cual conocí y luego me enamoré de la Musicoterapia.

A mi tía Peli, quien tampoco está en este plano físico, pero siempre admiré lo que ella amaba su carrera y toda su fortaleza, enfrentando la vida siempre con la frente en alto.

Gracias a ambos por enseñarme que siempre se puede ayudar al otro y como decía mi papá “Jamás se debe olvidar de dónde uno viene”.

También quiero agradecer a mi familia, mi novio y amigos por ser mi red más preciada sin la cual no podría seguir adelante.

Y por último, quiero agradecer a mi amiga y compañera de TIF con la cual recorrimos el último y el más importante camino hacia el cierre de nuestra amada vocación.

Jacqueline Macarena Cadau

Quiero agradecer a Jacqui, amiga y compañera, por su esfuerzo, fortaleza, y por compartir y elegirnos para cerrar este ciclo.

A los profesionales que colaboraron con su tiempo, conocimiento y experiencia al desarrollo de este trabajo y a mi formación profesional.

A mi hermana, por acompañarme a lo largo de todo este camino. Y a mi familia y amigos por su apoyo incondicional durante todo este proceso.

Candelaria Lascano

## INTRODUCCIÓN

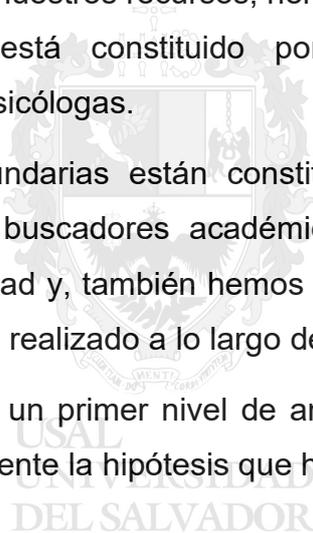
En el presente Trabajo Integrador Final (TIF) abordamos la problemática que se instaura frente al vínculo madre-bebé. En particular, planteamos como hipótesis que la intervención clínica desde la Musicoterapia favorece el restablecimiento del vínculo madre-bebé prematuros en la UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) y, que esta intervención podría lograr prevenir posibles alteraciones en el desarrollo de las familias impactadas por este proceso.

Para trabajar esta hipótesis hemos recurrido a fuentes primarias y secundarias que contrastamos en este proceso de indagación.

Nuestras fuentes primarias han sido entrevistas semi estructuradas a profesionales que, acorde a nuestros recursos, hemos logrado indagar. Nuestro corpus de entrevistados está constituido por diez profesionales: seis musicoterapeutas y cuatro psicólogas.

Nuestras fuentes secundarias están constituidas por textos, artículos, páginas web extraídas de buscadores académicos, tesis publicadas en el repositorio de nuestra Facultad y, también hemos recurrido a trabajos y cursos sobre la temática que hemos realizado a lo largo de nuestra formación.

Consideramos que, en un primer nivel de análisis como es este TIF, se logró comprobar provisoriamente la hipótesis que ha guiado este trabajo.



## **CAPÍTULO 1: PLANTEO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Justificación**

En este trabajo nos centramos en la idea de la Musicoterapia como una disciplina que podría aportar una mirada diferente en el abordaje del vínculo madre-bebé.

Al avanzar en esta idea, nos pareció interesante centrar nuestra indagación en el vínculo madre-bebé prematuro.

Creemos importante describir a esta población como “madre-bebé prematuros”, para hacer énfasis en el concepto de la prematuridad ligada al vínculo, ya que, no solamente el bebé nace antes de tiempo, sino que también, la persona gestante debe asumir anticipadamente el rol que organiza al modelo vincular.

Elegimos, además, analizar el vínculo madre-bebé prematuros, debido a la incidencia de la prematuridad en la población de niños nacidos vivos, ya que en Argentina en 2021 solamente, alrededor del 9% del total de recién nacidos, nacieron antes de 37 semanas de gestación (Ministerio de Salud de la Nación, 2021). Por ello, nuestra investigación constituiría una importante contribución al campo del quehacer profesional en Musicoterapia y una posible respuesta a la problemática social planteada por este fenómeno fácilmente observable.

Respondiendo a esta secuencia de procesos de construcción del campo a indagar que realizamos el abordaje de este TIF y al que, en una primera aproximación, definimos como: “La intervención con Musicoterapia en el vínculo madre-bebé prematuros en UCIN: un acercamiento a través de testimonios de musicoterapeutas y psicólogos”.

### **1.2. Pregunta general de investigación**

¿En las prácticas actuales, el abordaje musicoterapéutico favorece la construcción del vínculo madre-bebé prematuros?

### **1.3. Hipótesis**

La intervención clínica desde la Musicoterapia favorece el restablecimiento del vínculo madre-bebé prematuros en la UCIN e interviene en la prevención de posibles alteraciones en el desarrollo.

## **1.4. Objetivo General**

Indagar las prácticas clínicas actuales en Musicoterapia que favorecen la reconstrucción del vínculo madre-bebé prematuros.

### **1.4.1. Objetivos Específicos**

1. Describir y analizar a través de testimonios las prácticas clínicas actuales en Musicoterapia en la UCIN.
2. Especificar abordajes musicoterapéuticos que favorezcan el restablecimiento del vínculo madre-bebé prematuros y prevengan posibles alteraciones en el desarrollo evolutivo.
3. Analizar la literatura existente sobre la relación vincular madre-bebé prematuros en la UCIN con el objetivo de construir el estado actual del campo.

## **1.5. Estado del arte**

Para inaugurar este apartado, dispusimos de un trabajo práctico realizado en nuestro primer año de formación (Crippa et al., 2016). Este nos permitió acceder a los abordajes que se llevaban a cabo desde la Musicoterapia.

Iniciamos con la referencia a la capacidad de la Musicoterapia para producir efectos positivos en las personas a través del trabajo de investigación que en Estados Unidos realizó Helen Bonny (Magister en Educación Musical con énfasis en investigación y creadora del método GIM (Guided Imagery and Music)). En 1970, llevó a cabo una indagación sobre los efectos de la música en la imaginación en el Centro de Investigaciones Psiquiátricas Maryland (MPRC) donde desarrolló programas musicales para colaborar en tratamientos psicoterapéuticos experimentales con pacientes oncológicos, alcohólicos y depresivos seleccionando música que se utilizaba junto con el uso medicinal de drogas psicotrópicas (especialmente el LSD). En 1973, Bonny publicó "La música y tu mente: escuchar con una nueva conciencia". El objetivo principal del GIM tiene que ver con promover experiencias que contribuyan a generar profundos estados alterados de conciencia como formas de percibir la realidad de manera cualitativamente distinta a la percepción cotidiana, en las que la persona se enfoca profundamente en la vivencia interna más que en eventos externos, propiciando de esta forma la experimentación de sí mismo y, por ende,

la posibilidad de un crecimiento interno que derive en una mayor plasticidad psíquica.

Bonny (1974) plantea el trabajo con cuatro niveles mentales: El inconsciente interior donde se encuentran el subconsciente, las actividades fisiológicas más primarias y los instintos. El inconsciente medio donde se encuentran hábitos, impulsos y actitudes que no se perciben conscientemente, pero afectan el día a día. El consciente ordinario, es decir, las acciones y actitudes que se perciben conscientemente y, la Supraconsciencia donde se encuentran las vivencias de experiencias espirituales vinculadas a la liberación como un nivel superior de consciencia. El método GIM se centra en este último, integrando la espiritualidad con el ser, trabajando desde estados elevados de consciencia con la música.

Por otra parte, los desarrollos de la Dra. McKinney (Ph.D. en Estudios Interdepartamentales: Terapia de la Música y la Medicina Conductual de la Universidad de Miami y “Music Therapy Program Director” del Método GIM se desempeña en atención sanitaria, improvisación clínica, profesora y coordinadora de Musicoterapia en las áreas musicales de hospitales mentales) funda lo que denomina Musicoterapia Prenatal. De acuerdo al procesamiento de los resultados de su quehacer clínico pudo establecer que los niños y las niñas que han participado en programas de estimulación prenatal tienen un óptimo desarrollo de sus sentidos, lo que conduce a una mayor capacidad de aprendizaje, poseen una gran agudeza perceptiva y son capaces de concentrarse mucho más que el resto de niños y niñas, tienen una mente flexible a la hora de relacionarse con el entorno, el vínculo con el padre se inicia mucho antes que en el resto de niños y niñas, los bebés nacen más relajados, con los ojos y manos abiertas, lloran menos y desde su nacimiento duermen y se alimentan mejor.

En Alemania Nocker-Ribaupierre (Presidenta del Programa de Capacitación en Musicoterapia del Posgrado en Freies) tiene más de 20 años de experiencia clínica trabajando en la UCIN del Hospital Infantil de Múnich con niños con retraso en el desarrollo y discapacidades múltiples. Tras la intensa investigación clínica en el uso de la música y el concepto de la voz de la madre en neonatología, la autora inicia una revisión de la literatura de investigación en

contextos biopsicosociales, psicología del desarrollo, neurociencia, psicoanálisis, psicoterapia y Musicoterapia, produciendo una descripción general y completa de la literatura científica relevante para la Musicoterapia en neonatología. La postura de la autora, desde el análisis de este abanico de perspectivas, valora la estimulación auditiva después del parto prematuro.

En Francia, Aucher (1984) se presenta como facilitadora del canto prenatal, en el cual se propone el uso de la voz de la madre como eje principal para la preparación psicofisiológica del embarazo y del parto, junto con la estimulación musical prenatal y, el vínculo y la comunicación con el bebé. El método propone vocalizaciones específicas que dependen del punto de apoyo que se utilice. Así el cuerpo de la madre se resignifica por la utilización de distintos puntos de apoyo del sonido y al cantar toma contacto con el propio cuerpo. La madre experimenta por sí misma las sensaciones corporales que le produce su propia voz y, al mismo tiempo, el bebé se beneficia de la voz y el canto de los padres. El método sostiene que el bebé tiene la posibilidad de crear patrones psíquicos positivos y constructivos y que las vibraciones de la voz lo masajean y estimulan, contribuyendo a fortalecer su fisiología y su psicología al grabar y memorizar experiencias musicales agradables que podrá manifestar luego del nacimiento.

En España, la Dra. Chiozza (filóloga, musicoterapeuta especializada en Psicofonía y Canto Prenatal) introduce oficialmente la disciplina desde el año 2010 y, a través del Canto Psicofónico, acompaña a grupos de crecimiento personal y a mujeres embarazadas desarrollando con ellas Canto Prenatal.

Por su parte, Navarro (2016) (Doctorada en la Universidad de Salamanca y coordinadora de grupos de trabajo de Musicoterapia en la Sociedad Española de Cuidados Paliativos) establece que existen diversos modos de utilizar la música durante el período de gestación, tanto en la estimulación musical prenatal como en gestionar a través de la música los diferentes estados emocionales por los que transitan las parejas. Con la formación en Canto Prenatal, según el modelo de Aucher (1984), descubre una forma más profunda de intervención: utilizar la voz como herramienta de preparación corporal para el parto. Actualmente investiga la vinculación afectiva prenatal a través de la voz materna y, sostiene que existen diferentes formas de intervención interrelacionadas y necesarias, puesto que desde la estimulación prenatal la intervención se centra

en ofrecer al bebé por nacer un ambiente rico en estímulos multisensoriales. Con la Musicoterapia incluye el proceso terapéutico en el que se envuelve a los padres, mientras desde el Canto Prenatal utiliza únicamente la voz de los padres como eje fundamental en el proceso de embarazo.

En el desarrollo de su técnica sostiene que los bebés en el útero oyen, pues el oído es el órgano que se encarga de percibir, recoger y traducir el sonido de tal manera que el Sistema Nervioso Central pueda descifrarlos e integrarlos con el resto de la información sensorial que le llega del exterior. Afirma que este proceso inicia a partir de la semana 20 de gestación cuando la cóclea alcanza dimensiones adultas, aunque comienza a funcionar con un rendimiento pobre en cuanto a la audición, pero se perfecciona rápidamente. Es desde ese momento que debe comenzar la estimulación prenatal sonoro-musical para favorecer nuevas conexiones neuronales. En su disciplina la voz consciente favorece la creación del vínculo temprano ya que, en el momento del parto y en el nacimiento del bebé con el uso de la voz y la nueva conciencia se ha destacado un efecto positivo en el tiempo de parto y nacimiento, de la primera succión y en el tiempo de la lactancia natural.

En Chile, Heller (2007) a través de la investigación titulada “Principales Aportaciones acerca del Desarrollo Psíquico Intrauterino”, plantea desde diferentes enfoques psicoanalíticos, la concepción del psiquismo dentro del útero. Sitúa un psiquismo rudimentario, resultado de lo vivido durante la vida intrauterina, con consecuencias en el bebé luego de nacer. Además, presenta diferentes investigaciones donde se establece que el feto es capaz de percibir, oír y sentir.

En el año 2011, Galindo y Melisa (Universidad San Carlos de Guatemala) publican los resultados del “Programa de estimulación temprana y Musicoterapia para niños prematuros”. Este Programa utiliza la estimulación temprana y la Musicoterapia como medios para combatir todo tipo de complicaciones durante el estado crítico luego del nacimiento y estancia en el Hospital, específicamente en lo que al desarrollo se refiere. Apunta a brindar el espacio, dentro de la institución hospitalaria, para que este tratamiento continúe una vez que las familias y su bebé vuelvan a casa. Establece que, tras obtener evidencia científica sobre el desarrollo del cerebro, el sistema nervioso del bebé antes del

primer año de vida es mucho más rápido y extenso de lo que se expresaba en la literatura científica al respecto y que es, además, más sensible a los factores del medio ambiente de lo que sostenía la medicina, sustentando la necesidad de la intervención de diversas disciplinas durante este período de la vida de los bebés y sus familias.

En Brasil, Iarema Ulkowski et al. (2019) publican “Da Musicoterapia À Musicoterapia Orientada Pela Teoria Psicanalítica: Fundamentos Epistemológicos” y realizan un recorrido sobre la evolución del vínculo entre la música, el hombre y la salud evidenciando que la Musicoterapia hoy es una disciplina sistematizada, con una clínica que tiene como punto de encuentro la música y la terapia pero que precisa bases teóricas más sólidas para fundamentar su quehacer como disciplina y como ciencia. Consideran que necesita crear un marco epistémico propio que permita sostenerse como una ciencia constituida en la práctica y teóricamente vinculada y sostenida por el psicoanálisis y la filosofía, requiriendo la elaboración de una clara línea divisoria.

En el mismo año, Ambra Palazzi et al. (2019), en la Universidad de Maringá, publican “Intervenção Musicoterápica Para Mãe-Bebê Pré-Termo: Uma Proposta De Intervenção Na Uti Neonatal” con los resultados de la aplicación del Protocolo de Intervención Musicoterapéutica para madre-bebé prematuro (IMUSP) realizado en la UCIN del “Hospital Materno Infantil Presidente Vargas” de Porto Alegre desde el año 2015. El protocolo tenía como objetivo sensibilizar y acompañar a la madre, promoviendo el vínculo y la “musicalidad comunicativa” con su bebé y, se sugirió a las madres que acompañen esta experiencia con la “Posición Canguro”. Esta publicación expone el seguimiento de nueve madres que utilizan la voz cantada para comunicarse con sus bebés dentro de la UCIN, a través de canciones significativas para ellas y el grupo familiar y se ofreció el acompañamiento de la musicoterapeuta dentro y fuera de la UCIN. Se observaron resultados favorables en variables fisiológicas como el control de la respiración, la autorregulación y disminución del estrés entre otros.

En Argentina en el año 1974, Coriat publica el libro “Maduración psicomotriz en el primer año del niño” en el que expone que los reflejos que el bebé trae y corticaliza a lo largo de su desarrollo, así como las etapas de maduración psicomotriz junto con vivencias relacionadas previas al parto y, estímulos post

natales como el acto de mamar, el contacto con el olor, los latidos cardíacos, la mirada, el calor, entre otros, ejercen una gran influencia a lo largo de la vida. También exhibe la diferencia entre los reflejos arcaicos, superficiales, musculares y profundos, y como se desarrollan los miembros superiores e inferiores, el control de la cabeza y el tronco, etc. Al mismo tiempo define y desarrolla el concepto de diálogo tónico. En esa secuencia destaca la importancia de la postura del bebé para la elaboración y desarrollo del esquema y la imagen corporal en relación a la imagen de la madre, relacionándolo con la primera etapa del “estadio del espejo” desarrollado por Lacan en 1953.

Jerusalinsky (1995) publica “Psicoanálisis en Problemas de Desarrollo Infantil”, donde realiza un recorrido por diversos casos clínicos en los que intervienen múltiples disciplinas. Su trabajo incluye reflexiones teóricas acerca de niños que presentan dificultades en su desarrollo, el rol de la madre en tanto soporte simbólico, el discurso parental a nivel de las significaciones y el lugar que ocupa el terapeuta en esa relación. Retomando de esta manera, junto a Coriat, la diferencia entre crecimiento, maduración y desarrollo.

Por su parte, Aparicio Castro y Monferrán (1999) publican “Musicoterapia en bebés prematuros o pretérmino” en el que plantean que el desarrollo del bebé en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales genera alteraciones en el desarrollo del Sistema Nervioso del bebé prematuro, pues se encuentra privado del contacto directo y constante con su madre, afectando también el saludable desarrollo psicológico e inmunológico.

Núñez (2003) en el artículo “La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares” sostiene que el diagnóstico de discapacidad del niño genera un impacto psicológico en la familia que puede producir tanto un enriquecimiento vincular como generar problemas psicológicos en la trama vincular familiar. También expone las diferentes situaciones de conflicto que se encuentran en el vínculo padres-hijo con discapacidad y los indicadores de riesgo.

El Lic. Federico (musicoterapeuta egresado de la Universidad del Salvador, especialista en observación de lactantes) es el primer musicoterapeuta mundialmente reconocido por desarrollar un método para la aplicación de la Musicoterapia prenatal, al que denomina “Método Focal”. Lo describe como

introspectivo, incisivo y profundo y busca lograr que la madre se encuentre con su situación maternal para poder revivir experiencias de ella misma como hija y, al mismo tiempo, la identificación con la figura paterna.

En 2009, Zambudio en su tesis de grado: “Una mirada del desarrollo temprano del niño” toma la teoría de la atención temprana del desarrollo infantil, promoviendo el desarrollo del niño como protagonista y ubica al adulto como un facilitador.

Este breve recorrido por la literatura actual nos permite advertir que la Musicoterapia es requerida y demuestra eficacia en diversos ámbitos de la salud, que podría beneficiarse de una sistematización epistémica que permita dar consistencia a los desarrollos a los que estamos asistiendo y que, además, estaría aportando a un aspecto general de nuestra hipótesis de trabajo.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR